

--

(Stempel des Verbandes)

Reisegrund / Maßnahme		
am	von	nach

Anspruchsberechtigte / r

Name	Anschrift

Fahrkosten

Bundesbahn 1)	
Zuschläge 2)	
Flugzeug 2)	
andere öff. Verkehrsmittel 2)	
PKW 3)	km
sonstige Kosten 2)	

- 1) 2. Klasse
 2) Kosten sind zu belegen
 3) hin und zurück
 (pro km 0,20 €)

Summe

	€
--	---

Summe

Betrag

in Worten	in Zahlen
	€

zur

 Überweisung

IBAN	
BIC	bei Bank/Institut
Kontoinhaber	

Ich bitte um die Überweisung auf mein Konto. Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Anspruchsberechtigten